様式5

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 令和 年 月 日  令和2年度名古屋市特別支援学校等の臨時休業に伴う児童発達支援  及び放課後等デイサービス支援等事業費補助金交付請求書  （宛先）名古屋市長  所　在　地  申請者　名　　　称    代表者氏名  　　　　　　　　　　　　　　（法人の場合は、法人の所在地・名称・代表者氏名）  みだしの補助金の交付について、下記のとおり請求します。  記  　１　事業所の所在地・名称・事業所長名（管理者名）  （複数の事業所がある場合は、別紙に記入してください。）   |  |  | | --- | --- | | 所　在　地 |  | | 名　　　称 |  | | 事業所長名（管理者名） |  |   ２　交付請求額  （複数の事業所から申請する場合は、その交付決定の合計額を記入してください。）  　￥　　　　　　　　　　　　★  ３　支払方法　口座振替  請求に当たって、交付決定通知書の写し及び預金通帳の写しを添付してください。   |  |  | | --- | --- | | 支払金 | 令和2年度名古屋市特別支援学校等の臨時休業に伴う児童発達支援  及び放課後等デイサービス支援等事業費補助金 | | 金融機関名 | 銀行　　　　　　　　支店 | | 預金科目  番　　号 | 1　普通  　　　　預金  2　当座　　　　　　　　　　　　 第　　　　　　　　　号 | | フリガナ  口座名義人 |  | |

備考　用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。様式5別紙

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 所　在　地 | 名　　　称 | 事業所長名  （管理者名） |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |
| 9 |  |  |  |
| 10 |  |  |  |
| 11 |  |  |  |
| 12 |  |  |  |
| 13 |  |  |  |
| 14 |  |  |  |
| 15 |  |  |  |
| 16 |  |  |  |
| 17 |  |  |  |
| 18 |  |  |  |
| 19 |  |  |  |
| 20 |  |  |  |

備考　用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。